THE RECOVERY KERNEL

# 停止使用規程：美沙酮。

**4-甲氧基甲基卡西酮 (bk-PMMA) —— 尤其關注多重用藥的情況。**

*指南之所以存在，是因為安全停止使用藥物取決於你正在服用的所有其他藥物，而不僅僅是甲基多*

---

⚠ 減輕危害資源 — 非醫療建議 | 緊急情況：致電 **999** 或發短信至 **findahelpline.com**。

大部分這系列的內容會一次討論一種物質，因為大多數戒斷風險通常來自於單一的物質。 Methedrone 有一個特別之處：它的血清素能和輕微的可逆 MAO 抑制機制意味著，在戒斷 methedrone 的過程中，最危險的時刻往往不是戒斷本身，而是與人體內其他物質（無論是處方藥物或其他）之間的意外相互作用。本指南將此視為核心組織原則，而不是一個補充說明。

## 第 0 部分 — 緊急安全：請先閱讀此部分。

醫療緊急情況。

如果你同時使用了美沙酮，以及 SSRI、SNRI、MAOI、曲馬多、右美沙芬、曲抑藥、聖約翰草或其他具有血清素作用的藥物或補充劑——或者最近停止使用其中一種——請密切注意是否有血清素綜合症。它可能在數小時內發生，並迅速發展。如果出現以下情況，請撥打 999 或前往急診室：焦慮或意識混亂、心跳加速、高血壓、瞳孔放大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹瀉和發燒——尤其是在同時出現這些症狀時。

血清素綜合症的三個主要特徵，簡單來說：

- 精神狀態改變：焦慮、混亂、不安。
- 自主神經系統不穩定 — 發燒、心跳加速、血壓升高、出汗、腹瀉。
- 神經肌肉異常：顫抖、肌肉僵硬、抽搐（肌躍動）、反射過度、協調能力喪失。

如果同時使用 methedrone，特別是與其他影響血清素的物質一起使用，情況可能非常危險。請立即通知急救人員，並詳細告知他們所使用的所有物質和藥物，因為這些資訊對於治療至關重要。

⚠ 注意事項

這份指南不會提供 methedrone 的居家減量計劃、劑量減少方案或使用方法。對於這種物質，目前沒有已建立的臨床減量程序，而且考慮到本指南中涵蓋的潛在風險，自行制定減量計劃而不經過醫療參與，在這裡比許多其他物質更危險。本指南提供的內容是幫助您獲得適當的醫療支持，並了解您的身體和大腦正在經歷什麼。

## 第一節：為什麼多重用藥是這裡的核心問題

### THE CENTURION — 導致藥物組合危險的機制。

Methedrone 是一種強效的血清素和去甲腎上腺素轉運蛋白抑制劑和釋放劑，並且具有已知的弱、可逆的單胺氧化酶抑制 (MAOI) 活性。單獨使用時，這會影響其主觀效果及其戒斷模式。與任何其他增加血清素活性的物質結合——例如：選擇性血清素再吸收抑制劑 (SSRI) 或血清素-去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗抑鬱藥、MAOI（處方或非處方）、曲馬多、右美沙芬、曲普坦類藥物、聖約翰草，或其他任何種類的血清素藥物——風險並非簡單相加，而是具有協同作用。這與 MDMA 和 SSRI 的警告背後相同的機制，但由於 methedrone 自身的輕微 MAOI 活性以及其異常長的半衰期，這種效應被放大，這意味著該活性會持續存在於體內。呢種藥效持續時間比大多數同類嘅興奮劑要長。

這就是為什麼本指南中「多重用藥」不僅僅指使用多種娛樂藥物，它還包括處方抗抑鬱藥、其他處方藥物和保健品。如果停止使用甲基酮（methedrone）的討論沒有全面列出該人在體內使用的所有物質，那麼這是一個不完整的討論，而對於這種特定化合物來說，不完整的討論會帶來真正的風險。

## 第二節：戒毒時間表

### THE CENTURION — 為什麼這種情況比典型的卡西酮副作用持續時間更長。

Methedrone 的半衰期（藥理學上的估計約為一天）遠長於 mephedrone 或 methylone。這意味著，與清除速度較快的類 Cathinone 藥物相比，methedrone 的急性「後遺症」和早期戒斷期通常出現得更慢，且緩解的速度也更慢。

| 階段 | 普通窗戶。 | 乜嘢發生緊？ |
| --- | --- | --- |
| 急性戒斷反應。 | 用藥後 12 至 48 小時。 | 疲勞、情緒低落、易怒——這些症狀的出現時間較晚，因為某些興奮劑的清除速度更快，而另一些興奮劑的半衰期較長。 |
| 提前提款。 | 第二日至第十日。 | 情緒低落、缺乏快感、睡眠紊亂、焦慮、食慾改變——通常比多巴胺主導的興奮劑戒斷反應更為平淡，且具有更明顯的抑鬱特徵。 |
| 穩定。 | 第二至第六週。 | 睡眠和食慾逐漸恢復正常；情緒仍然脆弱。 |
| PAWS | 第一個月至第十二個月。 | 間歇性的低情緒、認知模糊，以及渴望感，這是因為血清素和多巴胺系統仍在重建的過程。 |

## 第三部分：需要多久才能恢復正常？

對於偶爾或實驗性的使用，大多數人會在一到兩週內看到急性症狀緩解。對於持續或頻繁的使用，中央恢復階段——即情緒、睡眠和認知在良好時期之間仍然感到明顯「不正常」的時期——通常為 4 到 12 週，並且可能出現間歇性的戒斷反應（PAWS）長達一年。如果抗抑鬱藥是治療方案的一部分，感覺穩定所需的時間也取決於如何解決該藥物問題（第 6 節），這也是為什麼不應在沒有醫生的情況下做出決定的一個額外原因。

聆聽，被理解。

如果你已經過咗一兩個月，但仍然感到困難重重，這並不代表你的康復失敗。一種對血清素產生強烈作用，而且清除速度緩慢的物質，會給神經系統帶來很大的壓力。這些波動是預期的，而不是表明出現了問題。

## 第四節：你最有可能會經歷的事情

* 可能會感到噁心。
* 可能會感到頭暈。
* 可能會感到呼吸困難。
* 可能會感到心跳加速。
* 可能會感到肌肉抽搐。
* 可能會感到意識模糊。
* 可能會感到癲癇發作。
* 可能會感到昏迷。

## 如果出現以上任何症狀，請立即尋求醫療幫助。 醫療幫助並非失敗。

- 早期戒斷反應可能表現出比純粹的多巴胺刺激物副作用更為低落和抑鬱的特徵，這與血清素的作用機制相符。
- 入睡困難，有時伴隨鮮明或不安的夢境，這是因為血清素調節正在恢復正常。
- 情緒低落或焦慮的波浪，可能感覺與你周圍發生的事情不成比例——這是一種已記錄的戒斷後應激症狀 (PAWS) 模式，而不是新的獨立疾病的徵兆。
- 如果你同時使用其他物質（見第 6 節），那麼戒除 methedrone 的徵狀可能難以與那些其他物質引起的戒斷反應或反彈效應區分開來——這正是一個綜合醫療評估比單一物質指南更重要的原因。

## 第五節：基因交叉參考。

| 基因 / 變異體 | 與停止使用相關。 |
|---|---|
| CYP2D6 | 對於代謝能力較差的人來說，methedrone 及其代謝物會以更慢的速度被清除，這意味著與血清素和 MAOI 相關的交互作用風險可能持續的時間比一般情況下更長，即使已經停止使用。 |
| SLC6A4 (5-HTTLPR) | 形狀既影響了血清素戒斷症狀的嚴重程度，也影響了個人對血清素綜合徵風險的敏感度，尤其是在同時使用多種藥物時。 |
| MAOA (uVNTR) | 基礎的單胺氧化酶活性會影響系統所能承受額外的血清素負擔，這個負擔可能來自美沙酮本身的殘留 MAOI 效應，或者來自同時使用的其他物質。 |
| COMT (Val158Met) | 管理戒毒過程中的多巴胺系統，並決定戒毒後自然獎勵機制應該如何運作。請參閱配套的《康復指南》，第 6 節。 |

⚠ 注意。

如果你知道你的 CYP2D6 狀態，並且是代謝能力較差或中等的人，請務必告知任何負責你停藥事宜或審查你的藥物的醫生。這會影響藥物交互作用的風險持續時間。

## 第六節：多重用藥：最需要注意的組合

這部分是本指南作為獨立文件而非整合在主要康復指南中的原因。以下每種情況都會改變安全停止使用的實際要求。

### 6.1 — 處方使用之 SSRI、SNRI 或其他抗抑鬱藥。

⚠ 注意事項

如果同時服用抗抑鬱藥物和使用 methedrone，這是一個最常見且最重要的多重用藥情況。如果您已服用抗抑鬱藥物，並且同時也使用 methedrone，請不要自行決定停止任何一種藥物——突然停止使用 methedrone 是一種改變；突然停止或調整抗抑鬱藥物是另一種改變，它有其自身的停藥綜合症風險。同時進行這兩種改變，而沒有經過醫療協調，可能會導致以下情況：要么是未經控制的血清素相互作用，要么是未經控制的抗抑鬱藥物停藥綜合症，再加上 methedrone 戒斷反應。

正確的做法是坦誠告知，而不是自行處理：請告訴你的醫生你正在使用 methedrone，包括最近一次的使用時間。說出這些信息可能令人感到不舒服，但這是醫生在安全地調整你的藥物時所需要的資訊，包括是否需要暫時調整、監測期，或者在恢復或繼續使用影響血清素的藥物之前，需要遵循的具體時間表。

### 6.2 — 其他興奮劑或類卡西酮（在性愛藥物濫用和多重藥物使用情境下）

Methedrone 有時會與其他類固醇、冰毒或 GHB 一起使用，在性愛派對或其他社交場合。每種額外的興奮劑或影響中樞神經系統的物質都會增加心血管和精神方面的風險，這與上述血清素相關的問題是獨立的。如果你的情況符合以上描述，那麼本系列中的「Recovery Kernel」針對冰毒和 GHB 的停藥指南會直接說明這些物質的具體戒斷風險——請同時閱讀相關的配套指南，而不是僅將 methedrone 視為唯一的因素。

### 6.3 — 酒精和苯二氮卓類藥物。

同時使用酒精或苯二氮䓬類藥物可能會掩蓋早期戒斷或血清素相關的警告信號，延遲對潛在緊急情況的識別。如果您有任何一種物質的使用習慣，請務必明確告知任何參與治療的醫生——特別是苯二氮䓬類藥物的依賴性，其停藥風險需要單獨管理，不能被悄無聲息地納入美沙酮治療的討論中。如果適用，請參閱本系列的《苯二氮䓬類藥物強制停藥指南》。

### 6.4 — MAOI 類藥物（無論是否處方）。

🚨 醫療緊急情況。

將美沙酮與處方中的 MAOI（例如苯乙肼、鹽酸胺苯丙酮或司來吉林）同時使用，是一種非常危險且可能危及生命的組合。如果您符合此情況，這不屬於本指南的範圍，也不適用於任何減量計劃或自我管理。請立即聯繫您的處方醫生，告知您正在使用美沙酮，或者如果出現第 0 節中描述的任何血清素綜合症跡象，請尋求緊急醫療救助。

## 第七節：使用模式分類。

安全停止使用藥物所需的措施，取決於 methedrone 的實際使用方式。並非所有情況都需要相同的醫療介入程度，但第 6 節中提到的多重用藥問題，無論在何種情況下都適用。

| 級別 | 模式 | 本指南的建議： |
|---|---|---|
| 1 — 實驗性。 | 零星使用，沒有其他影響血清素的物質。 | 如有任何令人擔心的症狀，請諮詢醫生；否則，《康復指南》中的生物重建部分就足夠了。 |
| 2 — 偶爾 | 偶爾的休閒使用，通常與社交活動或特定場合有關。 | 好的，請提供需要翻譯的文本。我會嚴格按照您的指示進行翻譯。 |
| 3 — 常規／逐步升級 | 使用情況變得越來越頻繁，或者重要性也隨時間而增加。 | 建議在停止服用藥物前諮詢醫生，特別是為了檢查是否有其他同時服用的藥物。 |
| 4 — 依賴 / 多重藥物濫用 | 經常使用，通常與其他興奮劑、GHB 或血清素能藥物同時使用。 | 強烈建議在醫療專業人員的監督下進行；切勿在沒有醫生指示的情況下同時停止使用多種藥物。 |

## 第八節：醫療戒毒程序。

這部分旨在幫助您或為您提供支持的人士，爭取獲得適當的治療。目前沒有美國食品藥品管理局（FDA）批准的用於戒除美沙酮或合成類固醇的藥物，而且——與鴉片類藥物或酒精不同——沒有針對這種物質的標準化排毒方案。這意味著醫生對您體內所有其他物質的全面了解（第 6 部分），是制定適合您的安全計劃最重要的因素。

⚠ 警告

這份指南不會詳細說明 methedrone 的具體減藥劑量、時間或使用方法，也不會提供用於管理其停藥過程的任何藥物的使用指導。這正是一道「了解了機制」和「這項操作在沒有監督的情況下是安全的」之間的鴻溝，也是人們受傷的地方。只有醫生或專門治療成癮症的專家，根據您的實際用藥清單和使用歷史，才能提供如此具體的資訊。

以下是您需要攜帶的物品：

* 您的身份證明文件，例如身份證或護照。
* 您的醫療卡。
* 您正在服用的所有藥物的清單，包括劑量和服用頻率。
* 您過敏的所有物質的清單。
* 您任何相關的醫療記錄，例如影像報告或實驗室結果。
* 如果您有任何問題，請準備好一份問題清單。
* 您的 **Recovery Kernel** 用藥。
* 您的 **Naloxone**。
* 您的 **COMT、DRD2** 和 **MTHFR** 檢測報告。
* 您的 **Blueprint**。
* **findahelpline.com** 的網頁連結。

- 一份所有已服用藥物嘅完整清單，包括處方藥、非處方藥以及娛樂用途藥物，並列出每種藥物最後一次使用嘅大概時間。
- 本指南的第 5 部分，提供基因檢測結果的相關參考。
- 在使用過程中，您是否注意到任何血清素綜合症的症狀，即使是輕微或短暫的症狀？這些都是評估風險的重要數據。
- 好的，請提供需要翻譯的文本。

## 第九節：康復方案（急性期後）

此部分在任何急性醫療問題（第 0 節）解決後開始，並且，如果適用，一位醫生已審閱您完整的用藥和物質使用情況。

第一級 — 生物學基礎。

- 5-MTHF（活性葉酸）— 有助於廣泛的甲基化相關神經遞質合成。
- 甘氨酸鎂 – 有助於睡眠和整體神經系統調節；風險較低的藥物交互作用。
- Omega-3 (EPA/DHA) —— 用於一般神經炎症支持，具有良好且明確的安全記錄。
- 穩定的蛋白質攝取和規律的用餐時間，有助於神經傳導物質的合成以及血糖的穩定，這兩者都與早期康復期間的情緒穩定有關。

第二級：醫療和精神科支援。

任何關於藥物使用的決定，包括是否（重新）使用抗抑鬱藥，或現有藥物是否需要調整，都應在第 8 節的醫生諮詢中討論，而不是在自行補充營養時進行。這個層級是故意留給醫生討論的，而不是在此處列出一般性資訊，這正是因為本指南強調了藥物之間的相互作用問題。

第三級：神經系統調節。

- 每日呼吸練習— 由於第二部分的時間較長，因此這是不可或缺的。
- 規律的、循序漸進的有氧運動，有助於多巴胺和血清素的恢復。
- 即使睡眠質素仍然欠佳，也要保持規律的睡眠和起床時間。
- 多重用藥問題上的孤立和保密，是風險因素，不僅僅是通往康復的一般障礙。

## 第十節：緊急情況識別，重申

## 【空行】

## * 【空行】

 醫療緊急情況。

立即前往急診室：如果出現以下情況，請立即就醫：焦慮或困惑、心跳加速、血壓升高、瞳孔放大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹瀉和發燒——特別是同時出現多種症狀，以及如果在使用 methedrone 的過程中或之後使用了任何具有血清素作用的藥物或物質。此情況適用於整個使用期間，以及至少在最後一次使用後的幾天內，因為 methedrone 的清除時間較長。如果僅出現情緒低落、疲勞和睡眠障礙，而沒有上述任何症狀，這些情況是預期的（如第二節所述），可以考慮當天諮詢醫生，但這本身並不是需要前往急診室的緊急情況。

## 第 11 節：完整協議交叉參考表。

| 如果這情況適用於您： | 睇。 |
|---|---|
| 一般甲基酮類藥物復原的生物學和遺傳學。 | Recovery Kernel — 如何應對甲基酮（輔助指南） |
| 冰毒同時使用。 | Recovery Kernel — 停止使用協議：冰毒。 |
| GHB/GBL/1,4-BD 同時使用。 | Recovery Kernel — 停止使用協議：GHB |
| 苯二氮卓類藥物的同時使用。 | Recovery Kernel — 強制停止：苯二氮䓬類藥物。 |
| 睡眠重建。 | 主要總覽 — 協議 09，睡眠結構。 |
| 環境重新設計／減少可達性。 | 主要總覽 — 協議 05 |
| 自然成癮移植框架。 | 主編纂 - 協議 28 (C-28) |

## 第 12 節 — 總結

### □ □□□

令甲酮（methedrone）戒斷與這系列中的其他情況真正不同之處，並非因為戒斷反應本身特別嚴重，而是成功戒斷取決於一個坦誠、全面的對話，涵蓋你體內的所有藥物，無論是處方藥還是其他。這種對話可能感覺是最困難的部分。它也是你能做的最有效的保護措施。擁有完整資訊的醫生才能幫助你安全度過這個過程。如果醫生只掌握部分資訊，他們就無法提供協助——這並非因為他們沒有能力，而是因為改變計劃所需的關鍵資訊並不完整。佢哋之中，還未有。

結束指南 — 停止使用協議：美沙酮。

減害資源 — 唔係醫療建議 — 唔可以代替緊急醫療服務。

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357